THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 4 mai 1860,

Par Casimir-Laurent MICHOU,

né à Tannerre (Yonne),

Interne en Médecine et en Chirurgie des Hôpitaux de Paris,
Élève de l'École pratique de la Faculté de Médecine,
Membre correspondant de la Société Anatomique.

DE LA CONGESTION PULMONAIRE
DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE,
PRINCIPALEMENT
AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1860

1860. — Michou.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. le Baron P. DUBOIS, DOYEN. MM.

Anatomie	JARJAVAY.
Physiologie	LONGET.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacologie	REGNAULD.
Hygiène	BOUCHARDAT, Président.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	DENONVILLIERS. GOSSELIN.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. TROUSSEAU, Examinateur.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Professeur honoraire, M. CLOQUET. — *Secrétaire*, M. BOURBON.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.	MM. FOUCHER, Examinateur.
AXENFELD.	GUBLER.
BAILLON.	GUILLEMIN.
BARTH.	HÉRARD.
BLOT.	LASÈGUE, Examinateur.
BOUCHUT.	LECONTE.
BROCA.	PAJOT.
CHAUFFARD.	REVEIL.
DELPECH.	RICHARD.
DUCHAUSSOY.	ROUGET.
EMPIS.	TARDIEU.
FANO.	TRÉLAT.
FOLLIN.	VERNEUIL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MON FRÈRE ET A MA SOEUR.

A MA BELLE-SOEUR ET A MON BEAU-FRÈRE.

A LA MÉMOIRE

DE PHILIPPE BOYER.

A M. BOUCHARDAT,

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie impériale de Médecine,
Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

A M. LE DR BÉHIER,

Médecin de l'hôpital Beaujon,
Agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris,
Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

A M. LE DR LÉLUT,

Médecin de la Salpêtrière,
Membre de l'Institut,
Officier de la Légion d'Honneur, etc.

A M. LE D^{R} CH. BERNARD,

Médecin de l'hospice des Enfants Trouvés.

A M. JOBERT DE LAMBALLE,

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu,
Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Institut et de l'Académie impériale de Médecine,
Chirurgien ordinaire de l'Empereur,
Commandeur de la Légion d'Honneur, etc.

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

MM. LE PROFESSEUR MALGAIGNE,

LES D^RS BOUNEAU, CUSCO, VULPIAN,

GIRALDÈS, FOUCHER.

DE LA

CONGESTION PULMONAIRE

DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE,

PRINCIPALEMENT

AU POINT DE VUE DU TRAITEMENT.

AVANT-PROPOS.

Nous ne possédons aucun spécifique pour guérir la fièvre typhoïde. Le médecin appelé à combattre cette maladie ne peut se flatter de l'espoir d'en arrêter la marche, la fièvre typhoïde bien caractérisée parcourt fatalement ses périodes avec plus ou moins de régularité; bien plus, telle médication conviendra dans un cas, telle autre dans un cas différent. On conçoit qu'il doit en être ainsi, lorsque l'on se représente les formes diverses que peut revêtir la fièvre typhoïde, formes qui résultent de l'exagération, de la prédominance de tel ou tel symptôme; lorsque l'on réfléchit aux complications si fréquentes, aux modifications qui surviennent si souvent dans le cours de la maladie.

A cause précisément de ses formes diverses, de sa marche fréquemment trompeuse, des accidents qui peuvent la compliquer, aucune maladie ne se prête aussi peu à une médication unique, invariable; aucune n'exige de la part du médecin plus de jugement, de tact, de prudence. Pour cette maladie, comme pour quelques autres, on ne peut souvent que s'en tenir à des appréciations de détails plus ou moins délicates, qui parfois nécessitent chaque jour quelque modification dans la médication. Le médecin, en pré-

sence d'un malade atteint de fièvre typhoïde, doit donc se demander sans cesse quelles indications il doit remplir; il doit persister dans son traitement ou le modifier, selon que les indications restent constantes ou se modifient. Dans les cas simples, sans irrégularité, sans exagération d'un symptôme important, sans complication, l'expectation est, de l'avis des praticiens les plus expérimentés, Chomel, MM. Andral, Cruveilhier, etc., la conduite la plus sage : la maladie se termine heureusement, après avoir parcouru ses périodes, et la convalescence est facile et de peu de durée. Mais il n'en est pas toujours ainsi : lorsque la maladie revêt une forme redoutable ou qu'il se manifeste quelque complication, on est souvent conduit à instituer une médication énergique; parfois même on a à combattre simultanément plusieurs accidents qui fournissent chacun des indications différentes.

Parmi les formes de la fièvre typhoïde, une des plus communes est la forme dite *pectorale* ou *thoracique*, caractérisée principalement par la gêne de la respiration et par les conséquences d'une hématose incomplète, gêne que Chomel attribuait à la faiblesse des contractions musculaires, mais qui reconnaît des causes plus nombreuses et plus complexes. Dans certaines constitutions médicales, cette forme domine tellement la maladie, que les soins du médecin sont presque exclusivement dirigés contre les accidents qu'elle détermine, et que, ces accidents une fois conjurés, la maladie est ramenée à sa forme simple, régulière : c'est ce que nous avons vu à l'hôpital Beaujon en 1857 et 1858, dans le service de mon excellent et savant maître, M. le Dr Béhier. Les succès remarquables que nous avons constatés alors m'engagent à exposer en détail le traitement qu'instituait M. Béhier, et pour montrer combien ce traitement est rationnel, combien il répond aux indications fournies par les lésions anatomiques et par les symptômes, j'exposerai d'abord succinctement l'anatomie pathologique, les symptômes, et le diagnostic, le pronostic, les causes, etc., de la congestion pulmonaire dans la fièvre typhoïde.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Tous les auteurs qui ont étudié la fièvre typhoïde ont signalé la congestion pulmonaire comme fréquente dans cette maladie : Laënnec, Chomel, MM. Andral, Louis, Bazin, etc., insistent avec raison sur ce symptôme. La quantité considérable de sang qui passe sans cesse dans le poumon, l'immobilité que gardent presque toujours les malades, et qui produit l'hypostase, la bronchite concomitante, et la difficulté de l'expectoration, la diminution des forces du malade, etc., suffiraient pour expliquer cette hyperémie, si le siége en était constamment aux parties déclives; mais il n'est pas très-rare de la trouver en d'autres points du poumon. La cause principale nous échappe donc, et les circonstances signalées plus haut, tout en concourant puissamment au développement de la congestion, n'en sont que des causes d'un ordre secondaire.

FRÉQUENCE.

«L'hyperémie pulmonaire est donc très-fréquente, sinon constante, dans la fièvre typhoïde» (Bazin). Chomel, sur 31 nécropsies, l'a rencontrée 20 fois à des degrés divers, en des points variables; MM. Louis, Andral, l'ont également trouvée dans les deux tiers des cas; M. Rilliet (thèse inaugurale, 1840) n'a vu que trois fois, chez les enfants morts de fièvre typhoïde, les poumons exempts de congestion ; M. Taupin l'a toujours rencontrée ; M. Bazin en fait une lésion presque aussi constamment inhérente à la fièvre typhoïde que les lésions intestinales. Je l'ai vue également dans presque tous les cas où j'ai eu l'occasion d'examiner les poumons dans les autopsies de fièvre typhoïde. Aussi je ne considère l'hyperémie pulmonaire de cette maladie que comme un degré plus élevé de la lésion organique de la maladie dans sa forme simple, c'est-à-dire

comme une extension, aux capillaires du poumon, de la congestion bronchique.

SIÉGE.

Presque toujours la congestion siége aux parties les plus volumineuses et les plus déclives; quelquefois un seul poumon en est affecté, c'est alors le plus souvent le poumon droit : ainsi, sur les 20 cas de Chomel, 14 fois les deux poumons étaient hyperémiés, 5 fois le poumon droit seul, 1 fois le gauche. On trouve parfois la lésion organique en d'autres points, au milieu d'un lobe, en avant; mais ces cas sont exceptionnels : du moment où il y a tendance à l'hyperémie, il est tout naturel que le sang se porte, grâce à sa pesanteur spécifique, aux parties les plus déclives. M. Louis professe que jamais on ne l'a vue au sommet : cette assertion est trop absolue, puisque M. Andral cite trois cas de congestion siégeant au lobe supérieur seulement, sans que pendant la vie on ait observé des symptômes de pneumonie (Clinique, obs. 14, 27, 45).

ÉTENDUE.

Rien de plus variable que l'étendue de cette congestion : tantôt un lobe tout entier est envahi, excepté à sa partie antérieure; tantôt la lésion est très-circonscrite, et se présente sous forme de noyaux plus ou moins nombreux, plus ou moins volumineux, que l'on pourrait, à un examen superficiel, prendre pour des noyaux apoplectiques, d'autant plus que cette dernière lésion s'observe quelquefois; d'autres fois les parties inférieures des deux lobes sont congestionnées. Le plus ordinairement l'hyperémie ne s'étend guère au delà de la moitié inférieure et postérieure de l'un ou des deux lobes inférieurs.

FORMES ET CARACTÈRES.

La plupart des auteurs reconnaissent trois formes ou états mor-

bides dans la congestion pulmonaire symptomatique de la fièvre typhoïde : 1° *engouement ;* 2° *splénisation*, ou *hépatisation*, ou *carnification;* 3° *apoplexie.* Les deux premières formes ne sont que des degrés différents du même état pathologique, degrés qui se succèdent graduellement, et entre lesquels n'existe pas de limite tranchée; la troisième forme peut se montrer au commencement même de l'affection, pourvu que la congestion se produise rapidement et avec intensité ; très-rarement elle survient après les deux autres, et elle n'en est jamais la conséquence.

1re *forme. Engouement.* Dans l'engouement, le poumon est rouge foncé; il crépite encore un peu; sa densité est augmentée, quoique à un degré moindre que dans la pneumonie; il descend en hésitant au fond de l'eau, ou même il n'a de tendance ni à tomber au fond du vase ni à surnager. On pourrait confondre cet état avec le premier degré de l'inflammation du poumon ou avec la congestion hypostatique cadavérique; mais, dans l'engouement symptomatique de la fièvre typhoïde, le poumon est encore difficile à déchirer ; si on l'incise, on en distingue nettement les éléments (bronches, vaisseaux, tissu cellulaire); il s'écoule à la surface de l'incision un liquide rouge-brun, non spumeux; le liquide qui sort des bronches est incolore, visqueux, ou épais et puriforme; en un mot, ce liquide est purement bronchique; le lavage, les pressions répétées, les malaxations, l'insufflation, redonnent au poumon son aspect normal, si la congestion est récente; si cette congestion est plus ancienne, les parois des vaisseaux, les cellules pulmonaires, imbibées, comme macérées dans le sang, conservent une teinte rouge. Dans l'engouement inflammatoire, le tissu de l'organe se déchire facilement et ne crépite plus ; ses éléments sont confondus, pénétrés qu'ils sont par la lymphe plastique que sécrète l'organe phlogosé; de toute la surface de section, suinte un liquide séro-sanguinolent, rougeâtre, spumeux ; un fragment de poumon jeté dans l'eau va immédiatement au fond, à cause de sa densité considérable; le lavage, l'insufflation,

les malaxations, ne sauraient rendre au poumon son aspect normal. Dans la congestion purement cadavérique, le siége est plus généralement aux parties déclives; la nuance est plus terne, parfois marbrée de taches brunes; le lavage, les malaxations, redonneront toujours au poumon son aspect normal; pendant la vie, on n'avait, avant la période ultime, constaté aucun phénomène en rapport avec une hyperémie pulmonaire.

2[e] *forme. Splénisation*, ou *carnification* (Louis), ou *hépatisation*. Que l'hyperémie gagne en intensité, elle atteint la deuxième forme: rougeur plus foncée, presque bleuâtre; densité du poumon encore augmentée, sans cependant l'être autant que dans la pnenmonie; doigt pouvant s'enfoncer dans le parenchyme, quoique moins facilement que dans le cas de phlegmasie; éléments distincts encore; écoulement de sang brun, non aéré, par les surfaces incisées, sur lesquelles on voit des zones de nuances plus ou moins foncées, mais pas de granulations; retour de l'organe à l'état normal possible, quoique difficile, par l'insufflation, le lavage, les malaxations; jamais de transformation grise ou d'infiltration purulente. La différence entre ce degré et le poumon phlogosé est surtout évidente quand, en même temps, il y a complication de pneumonie, principalement, ce qui est la règle, si les deux lésions sont situées l'une à côté de l'autre.

3[e] *forme. Apoplexie.* Si la congestion est tout d'abord rapide et intense, les parois des vaisseaux capillaires qui en sont le siége cèdent sous la pression du liquide sanguin, et il se forme des noyaux apoplectiques plus ou moins nombreux, de volume variable, mais jamais bien considérable. Cette forme n'est donc pas la suite, la conséquence des deux premières; elle existe en même temps qu'elles. On la trouve ordinairement dans un espace peu étendu; elle ne se rencontre pas quand la fièvre typhoïde a une marche lente, que le malade est tombé dans l'adynamie. On pourrait confondre l'apo-

plexie symptomatique avec l'apoplexie ordinaire; mais, dans l'apoplexie de la fièvre typhoïde, les noyaux sont comme jetés au milieu d'une surface rouge continue, le tissu pulmonaire n'est pas détruit; dans l'apoplexie ordinaire, le sang s'est creusé, au milieu d'une partie congestionnée circonscrite, une cavité anfractueuse aux dépens du tissu, qui est dilacéré : un filet d'eau dirigé sur ce noyau en chasse le sang, et l'on constate alors que le tissu a été détruit.

A priori on conçoit que le sang, dans la congestion pulmonaire, est brun, puisque la circulation pulmonaire est ralentie. D'après MM. Andral et Gavarret, le chiffre des globules tantôt est normal, tantôt s'élève et atteint le chiffre de l'état pléthorique: ce dernier résultat ne se rencontre que chez les individus pléthoriques frappés par la maladie. Les matériaux solides du sérum ne subissent pas de changements notables. Le chiffre de la fibrine n'est jamais augmenté, souvent même il diminue: cela arrive en particulier lorsque la maladie est grave, lorsqu'il se développe un état adynamique, et qu'il y a tendance à la production d'hémorrhagies.

Cet état d'hyperémie, si la maladie tend à la guérison, diminue peu à peu, et le poumon reprend à la fin son état normal; mais, si l'hyperémie s'accroît, le poumon devient de moins en moins apte à remplir ses fonctions, et le malade meurt, non par le fait de la fièvre typhoïde, en tant que maladie générale, mais par *asphyxie lente*, ainsi que je le dirai dans les symptômes.

Je ne décrirai pas les autres lésions de la fièvre typhoïde. Je dirai seulement que le cœur, contrairement à ce qu'on aurait pu croire en considérant la difficulté de la circulation pulmonaire, n'a pas augmenté de volume; cela tient à ce que cet organe, comme tout autre muscle, ne s'hypertrophie que très-lentement et sous l'influence d'un surcroît de travail très-longtemps continué, condition qui n'existe pas dans une maladie à marche rapide, comme la fièvre typhoïde à forme thoracique.

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC.

Les symptômes propres à la forme thoracique de la fièvre typhoïde sont parfaitement en rapport avec la lésion pulmonaire; ils consistent essentiellement dans la gêne de la respiration. On a quelquefois confondu le deuxième degré avec l'hépatisation de la pneumonie; et comme on n'avait pas constaté les symptômes généraux, et la plupart des symptômes locaux de l'inflammation du poumon, on a dit que la pneumonie était *latente* : cette confusion est très-fâcheuse, car elle conduit à instituer un traitement peu rationnel, et dont les funestes effets ne se font pas attendre. On ne saurait donc apporter trop d'attention au diagnostic de l'hyperémie pulmonaire symptomatique de la fièvre typhoïde.

Rarement la congestion existe au début de la maladie; elle survient ordinairement après huit, dix, quinze jours et plus. Il est vrai que la toux, ce symptôme à peu près constant de la fièvre typhoïde, est une circonstance favorable à la production de la congestion; mais, entre l'hyperémie bronchique et la congestion pulmonaire, il y a une différence énorme.

Lorsque la fièvre typhoïde revêt la forme thoracique, voici, outre les autres symptômes de toute dothiénentérie, les phénomènes que l'on observe à chaque degré.

1er *degré*. Très-rarement un frisson marque le début de la congestion; la respiration, qui jusque-là, malgré la toux, avait été libre, devient graduellement embarrassée, pénible; elle s'accélère jusqu'à trente, quarante inspirations par minute; les mouvements d'élévation des côtes pour dilater la poitrine se font avec effort; à chaque inspiration, les ailes du nez se dilatent; la toux devient plus fréquente, surtout à la fin de la nuit; elle est étouffée, incomplète, si l'hyperémie est intense; les crachats sont visqueux, muqueux, incolores ou puriformes; le malade affaibli ne peut les expulser au

delà des lèvres, où ils se dessèchent et forment des croûtes noirâtres, si l'on n'a le soin de les enlever. La percussion n'indique pas de matité proprement dite ; mais, au niveau des parties congestionnées, on constate une diminution de la sonorité et de l'élasticité des parois thoraciques. L'auscultation, qui jusque-là n'avait révélé que des râles sonores et des râles muqueux à grosses bulles, montre que la respiration est un peu rude, que les râles humides sont devenus plus fins et plus nombreux, entremêlés d'une manière remarquable avec des râles sibilants; il en résulte un timbre tout particulier, qu'on n'oublie plus lorsqu'on l'a entendu une fois. M. Bazin avait signalé ce mélange de râles, et avait proposé, à tort selon moi, de le nommer *râle typhoïde;* car il existe dans tous les cas où la bronchite coexiste avec la congestion pulmonaire. Il y a une légère augmentation du retentissement de la voix, augmentation qui ne va jamais jusqu'à la bronchophonie. La respiration est incomplète, affaiblie ; l'air est comme arrêté dans sa course, parce que le calibre des bronchioles est rétréci, et les vésicules se dilatent à peine. Comme conséquence, les pommettes, les lèvres, etc., deviennent violacées, les extrémités se refroidissent; les téguments se couvrent d'une sueur froide ; en un mot, tous les signes d'une asphyxie lente se manifestent. Le pouls est ordinairement plus fréquent et plus plein qu'avant l'apparition de la forme pectorale ; le cœur, par une augmentation dans l'énergie et la rapidité de ses contractions, cherche à vaincre l'obstacle qui s'oppose à la circulation pulmonaire, et ce surcroît d'énergie contribue encore à aggraver l'état de l'organe de la respiration. Néanmoins le malade n'accuse dans la poitrine aucune douleur aiguë ; il se plaint à peine d'une douleur sourde, ou plutôt d'une gêne, d'une oppression, bien faciles à comprendre.

Il est clair que les signes locaux révélés par la percussion et par l'auscultation existent sur une large étendue ou sur des points circonscrits, selon que la congestion occupe une surface continue ou des ilots multiples. De même il est évident que ces signes peuvent

s'étendre ou diminuer, que ces ilots peuvent se réunir pour former de grandes surfaces ou disparaître, selon la marche de l'hyperémie.

2e *degré.* Si l'intensité de la congestion augmente, ce qui est presque fatal lorsque l'art n'intervient pas avec intelligence, les symptômes thoraciques s'aggravent également : la respiration devient plus gênée, plus pénible, plus fréquente ; la toux est ordinairement rare ; les crachats, toujours visqueux, puriformes, sont quelquefois recouverts de stries sanguinolentes, mais jamais mélangés de sang s'il n'y a pas complication de pneumonie. Au niveau des points qui sont le siége de l'hyperémie, l'élasticité des parois pectorales a encore diminué, et l'on y constate une submatité légère. L'auscultation fait entendre une respiration bronchique éloignée, peu distincte, masquée par des râles plus gros et plus humides; les vésicules se dilatent encore moins, aussi le murmure vésiculaire est-il à peine perçu. Le visage est alternativement violacé et pâle. Le pouls est d'autant plus développé et plus fréquent, que la lésion et les symptômes pulmonaires sont plus prononcés. Les extrémités se refroidissent de plus en plus; la surface du corps se recouvre d'une sueur froide abondante : en un mot, l'asphyxie lente fait des progrès incessants.

3e *degré.* Je n'ai pas eu l'occasion d'observer la forme dite apoplectique. D'après les auteurs, elle s'annonce par des troubles profonds de la respiration, survenant rapidement. Les râles muqueux que l'on entend ne diffèrent pas des autres râles humides ; il n'y a point d'hémoptysie, et les noyaux hémoptoïques sont ordinairement trop peu étendus pour que l'on puisse dire qu'il y a apoplexie. Le diagnostic de cette forme d'hyperémie doit être très-obscur ; je pense qu'il est difficile de faire plus que de la soupçonner.

Quelle que soit la forme ou le degré de la congestion pulmonaire, il est évident que, de même que les lésions anatomiques se voient

le plus souvent en arrière et à la base, de même les signes sensibles existent le plus souvent en ces points. Ailleurs on ne constate que les phénomènes de la congestion bronchique inhérente, pour ainsi dire, à la fièvre typhoïde.

Une lésion aussi profonde, se manifestant par des troubles fonctionnels aussi prononcés dans un organe de l'importance du poumon, cette branche du trépied vital, a bientôt pour conséquence l'anéantissement du peu de forces que conservait encore le malade. Aussi celui-ci est-il fatigué par les mouvements qu'on lui imprime ; il répond à peine aux questions qu'on lui adresse ; il manifeste comme il peut son désir de rester en repos et son impatience, lorsqu'on cherche à le tirer de cet état de tranquillité apparente, ou plutôt d'accablement profond. Assez souvent il survient du délire, mais un délire non bruyant, se manifestant par des paroles incohérentes, à peine articulées, de la carphologie, etc.

Je ne parlerai pas des autres symptômes propres à toute fièvre typhoïde ; je dirai seulement que les phénomènes morbides abdominaux ont, en général, une intensité d'autant moindre que les symptômes thoraciques sont plus prononcés; il peut même arriver, comme dans l'observation 6, qu'il n'y ait aucun trouble fonctionnel du côté de l'abdomen. Il semble que la maladie se concentre en quelque sorte au poumon.

On voit que la congestion pulmonaire se distingue de la pneumonie, en ce que celle-ci débute brusquement par un frisson et par la douleur de côté; presque en même temps apparaissent les crachats caractéristiques, très-visqueux, transparents, d'abord jaunâtres, puis rouillés, puis bruns, à cause de leur mélange intime avec du sang; au niveau du siége de l'inflammation, existe une matité absolue ; l'auscultation permet de constater l'existence de râles crépitants, puis du souffle et de la bronchophonie; enfin, comme phénomènes généraux, une fièvre intense, un pouls fort, plein, développé ; de la constipation ; le chiffre de la fibrine s'élève de 2,7 jusqu'à 4, 6, 8 et même 9 millièmes.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON.

La marche de la congestion pulmonaire dans la fièvre typhoïde est le plus souvent continue. Les rémissions, lorsqu'il s'en manifeste spontanément, ce qui est rare, sont légères et de peu de durée; elles sont bientôt suivies du retour de l'état précédent.

Lorsqu'on abandonne aux seuls efforts de la nature une fièvre typhoïde à forme thoracique, la durée, dans les cas graves, est courte : quelques jours, un ou deux septénaires au plus, peuvent amener une terminaison fatale; le malade meurt par asphyxie lente, par *anhématosie.* Dans les cas légers, c'est-à-dire lorsque la congestion est peu intense, peu étendue, la durée est plus considérable, les parties saines du poumon suffisant à l'hématose : l'engouement peut alors quelquefois se dissiper spontanément. Mais il ne faut pas compter sur cette terminaison heureuse : les malades n'ont ordinairement pas assez de force pour faire les frais du travail de guérison, et la congestion continue à s'accroître petit à petit. On doit donc, dans tous les cas, combattre l'hyperémie par les moyens qui sont indiqués à l'article *Traitement*, et qui heureusement, lorsqu'ils sont bien employés, peuvent donner d'excellents résultats.

PRONOSTIC.

Le pronostic d'une maladie dans laquelle, outre la gravité de l'état général, une partie d'un organe aussi important que le poumon fonctionne peu ou point, est très-sérieux. Il serait aussi grave que celui de la forme ataxique et de la forme adynamique, si la thérapeutique n'était pas, contre la forme pectorale, très-puissante. Le pronostic est d'autant plus grave que le malade est d'une constitution plus faible, que la congestion est plus étendue et plus intense, que la maladie remonte à une époque plus reculée, qu'il survient des troubles cérébraux. Dans une excellente thèse sur une épidémie

de fièvre typhoïde observée en 1845, M. Castex (Thèses de 1848) signale les heureux résultats du traitement institué par M. Gillette, et ajoute que les seuls décès qu'on eut à regretter furent dus *à la congestion pulmonaire ou pneumonie hypostatique*.

CAUSES.

Je ne dirai rien de l'influence que l'âge, le sexe, la profession, etc., pourraient avoir sur la production de la congestion pulmonaire dans la fièvre typhoïde; ces conditions ne me paraissent pas avoir une grande puissance. Il n'en est pas de même de la constitution et des aptitudes pathologiques : les individus faibles, ceux qui sont sujets aux bronchites, y paraissent prédisposés plus que les autres. La position du malade dans son lit, l'affaiblissement qu'amène la prolongation de la maladie, y ont aussi une grande part; le sang a une tendance marquée à se porter aux parties déclives et à y séjourner, surtout dans un organe spongieux et dans lequel passe à chaque instant toute la masse sanguine de l'économie, si une puissance suffisante ne chasse pas ce sang. Mais l'hyperémie pulmonaire reconnaît d'autres causes : en effet, il peut arriver que la congestion se rencontre ailleurs qu'à la partie postérieure et inférieure du poumon; alors on ne saurait invoquer comme cause l'hypostase; dans ces cas, la cause nous échappe à peu près complétement. Il en est de même quand elle ne se manifeste que sur un seul poumon, et que cependant le malade a gardé le décubitus dorsal. L'existence d'une bronchite catarrhale intense favorise la production ou l'augmentation de l'hyperémie pulmonaire.

Outre ces causes tout individuelles, il en est une, générale, que je ne saurais passer sons silence; je veux parler de la constitution médicale. Dans certaines épidémies, toutes ou presque toutes les fièvres typhoïdes revêtent la forme thoracique : à quoi cela tient-il? Nous l'ignorons complétement, de même que nous ignorons les causes de la plupart des maladies épidémiques.

En résumé, les causes principales de la congestion pulmonaire que l'on observe dans la fièvre typhoïde sont la bronchite, l'hypostase, la faiblesse du malade, la texture et les fonctions de l'organe, la constitution médicale.

NATURE.

La congestion pulmonaire de la fièvre typhoïde n'est pas le premier degré de la pneumonie; le début, les symptômes, la marche, en diffèrent essentiellement. Lorsqu'on voit une pneumonie survenir dans le cours de la fièvre typhoïde, c'est à titre de complication, de maladie nouvelle, ayant ses caractères propres. L'hyperémie qui fait le sujet de ma thèse ne pourrait donc pas être rangée parmi les congestions actives; elle n'est pas non plus purement passive, puisqu'elle se voit quelquefois en d'autres points qu'aux parties déclives. On a vu plus haut que les causes qui la produisent sont multiples, très-diverses; on doit en conclure que la nature de cette congestion n'est pas aussi simple qu'on pourrait le penser au premier abord; je dirai même qu'elle n'a pas été parfaitement précisée par les auteurs qui l'ont étudiée. Dans l'état actuel de nos connaissances, le nom de *pneumohémie hypostatique*, créé par M. le professeur Piorry, est, à mon avis, celui qui lui convient le mieux.

TRAITEMENT.

Dans l'anatomie pathologique, j'ai montré comment on redonne au poumon hyperémié son aspect normal par des manœuvres qui en expulsent le sang dont il est gorgé. A l'article *Symptomatologie*, j'ai exposé les phénomènes morbides qui, sur le vivant, sont si bien en rapport avec la congestion de l'organe. De la connaissance des symptômes et de l'état pathologique qui les occasionnent découle naturellement l'indication à remplir : s'opposer à l'afflux du sang dans le poumon, activer l'expulsion de celui qui est entré. Mais

comment pourra-t-on remplir cette double indication? Les principaux moyens que l'on emploie le plus ordinairement, seuls ou combinés, sont la position, les antiphlogistiques, les évacuants, les révulsifs cutanés, la diminution de la pression extérieure. Je ne parlerai que de l'administration de l'eau de Seltz à haute dose, que le Dr Clanny, d'après des idées purement théoriques, conseillait pour redonner au sang l'acide carbonique qui était censé lui faire défaut; je ne dirai rien non plus des chlorures alcalins qu'on a administrés contre la septicité du sang : ces deux médications n'ont donné de résultats que pour l'imagination prévenue de leurs inventeurs, car les expériences ultérieures ont complétement échoué.

Position. La position seule ne saurait, en aucun cas, combattre avantageusement la congestion pulmonaire; néanmoins la position est un auxiliaire précieux, quelle que soit la méthode générale de traitement que l'on adopte : en effet, en plaçant avec précaution le malade tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, en lui élevant la tête et le thorax, on facilite la circulation pulmonaire, on s'oppose plus ou moins à l'hypostase, et l'on combat ainsi l'une des causes de la pneumohémie.

Antiphlogistiques. Les saignées, soit générales, soit locales, paraissent rationnellement indiquées dans le cas de congestion pulmonaire, puisque, diminuant la masse du sang, elles diminuent d'autant la quantité de ce liquide qui afflue au poumon; sans doute elles seraient utiles si la congestion était *active,* si elle apparaissait quand le malade conserve encore des forces. Or nous avons vu que cette hyperémie est loin d'être active, qu'elle survient à une époque où le malade est notablement affaibli. Ce ne serait pas sans danger que l'on pratiquerait des émissions sanguines, à moins d'indication spéciale fournie par quelque complication de nature inflammatoire. Au lieu d'augmenter l'adynamie du malade, on a sou-

vent, dans ce cas, besoin de soutenir ses forces : la saignée doit donc être repoussée.

Évacuants. Les vomitifs sont parfaitement indiqués dans la congestion pulmonaire : les secousses que déterminent les efforts de vomissement contribuent puissamment à débarrasser le poumon des liquides qui le gorgent; aussi obtient-on parfois de bons effets de l'emploi des émétiques. Mais, pour que ces effets se continuent, il faut répéter chaque jour l'administration de ces médicaments, et, comme les vomissements fatiguent beaucoup le malade, la faiblesse de celui-ci est souvent une contre-indication formelle. On ne doit donc recourir à ce moyen qu'autant que les forces du malade le permettent. Parmi les vomitifs, l'ipécacuanha mérite la préférence; le tartre stibié, outre les inconvénients que l'on peut reprocher aux vomitifs, a encore ceux de déprimer par ses qualités propres, et de provoquer souvent des diarrhées qui pourraient devenir inquiétantes.

Les purgatifs ne me paraissent pas apporter d'amélioration dans les cas de congestion pulmonaire; ils ne doivent être administrés que pour répondre à d'autres indications.

Révulsifs cutanés. L'application sur les côtés de la poitrine de vésicatoires volants successivement répétés concourt puissamment à faire disparaître les congestions pulmonaires : cependant il ne faudrait pas en abuser; dans certains cas même, on devrait s'en abstenir. En effet, la douleur déterminée par le vésicatoire peut être assez forte pour devenir une contre-indication puissante; parfois aussi, la surface, dépourvue de son épiderme, se recouvre de productions pultacées, de pseudo-membranes, qui, se développant dans le cours d'une maladie septique, peuvent être le point de départ d'accidents redoutables. L'observation 3 est un exemple remarquable de cette production de fausses membranes. Pendant une

épidémie de diphthérie, les vésicatoires doivent être formellement proscrits.

Les rubéfiants, tels que les sinapismes, sont aussi trop douloureux, et leur action est d'une trop courte durée; néanmoins ils pourraient être d'un grand secours, s'il y avait menace de suffocation, en attendant que l'on pût employer d'autres moyens : on les appliquerait sur les membres inférieurs et autour de la poitrine. On pourrait aussi, en pareil cas, appliquer, au niveau du diaphragme, le marteau de Mayor, qui agit avec promptitude et énergie, mais qui a le double inconvénient d'être horriblement douloureux et de produire la vésication.

Diminution de la pression extérieure. J'arrive au moyen que je considère comme excellent, en vertu de son innocuité et des beaux résultats que je lui ai vu produire entre les mains habiles de mon savant maître M. Béhier ; je veux parler des ventouses sèches appliquées en grand nombre sur les membres inférieurs et même sur la poitrine.

La physiologie nous apprend que l'augmentation de la pression extérieure diminue, et peut même effacer le calibre des vaisseaux superficiels de la partie soumise à cette pression, de sorte que le sang n'y circule plus qu'incomplétement et se porte dans les vaisseaux profonds; le pouls a une tendance notable à la fréquence, il devient plein et dépressible; la respiration s'embarrasse. La diminution de la pression extérieure produit les effets contraires : les fluides intérieurs affluent aux parties où l'on a raréfié l'air, les vaisseaux superficiels deviennent turgides; la peau se distend et se colore, ses fonctions acquièrent un surcroît d'activité, sa surface se couvre de sueur; la chaleur superficielle s'élève, la partie soumise à cette raréfaction augmente de volume, et, comme conséquence, elle est le siége d'un engourdissement léger et fugace. Comme phénomènes généraux, la face pâlit, la respiration devient plus facile, le

pouls perd de sa fréquence, l'activité des fonctions du tube digestif diminue.

Ces effets dus aux variations de la pression extérieure, que l'expérience journalière vérifie, conduisirent M. le D[r] Junod à inventer ses appareils, trop connus pour que je les décrive, et qu'il emploie pour produire des révulsions cutanées rapides et énergiques. La ventouse Junod doit donner de bons résultats dans le cas de congestion pulmonaire, mais elle présente les inconvénients suivants : on ne l'a pas toujours à sa disposition ; elle est, pour le malade, un objet de gêne, de fatigue, peut-être même d'appréhension ; la révulsion qu'elle produit est trop forte par chaque coup de piston, et pourrait amener une syncope. Ces considérations ont porté M. Béhier à substituer aux appareils de M. Junod les ventouses sèches, qui en ont tous les avantages, sans en avoir les inconvénients. M. Béhier applique, chaque jour, 60, 80, 100 ventouses sèches, moitié le matin, moitié le soir. Les endroits les plus favorables à leur application sont les jambes et les cuisses, où les parties molles forment des coussins qui se prêtent fort bien à l'adaptation des verres ; il en placerait aussi sur la poitrine ; mais, comme presque toujours les malades, à cette époque de la maladie, sont très-amaigris, la configuration de la cage thoracique et la saillie des côtes rendent difficile leur adaptation.

Je n'ai jamais vu les ventouses sèches produire d'accidents. A la place de chaque verre, se forme une ecchymose circulaire ; mais cette ecchymose ne se termine jamais par suppuration ni par gangrène, elle disparaît spontanément au bout de quelques jours. Les nouvelles ventouses ne doivent pas être appliquées aux points où l'on en a déjà posé ; on peut en appliquer 20, 30, à la fois, les enlever, et les réappliquer quand elles ont produit l'effet attendu.

Souvent la sensation de succion que donne la ventouse cause aux malades une impression désagréable, quoique sans grand inconvénient ; quelquefois l'amélioration qu'ils éprouvent est tellement sen-

sible, qu'ils réclament eux-mêmes de nouvelles ventouses : ainsi la malade de l'observation 2 ne manquait pas, chaque matin, de prier M. Béhier d'ordonner qu'*on lui mît encore des petites bêtes qui lui faisaient tant de bien.*

Quels sont les effets de l'application des ventouses? Elles déterminent une congestion intense vers les téguments, et détournent ainsi des parties profondes une certaine quantité de liquides; la peau se couvre de sueur, sa température s'élève un peu; en un mot, les phénomènes physiologiques de la diminution de la pression extérieure se manifestent; bientôt les symptômes pulmonaires s'amendent, la respiration est moins gênée; le pouls se relève et perd de sa fréquence. J'ai vu, dans quelques cas, les ventouses agir assez puissamment pour calmer le délire du malade, pour tirer celui-ci de la somnolence.

Il est indispensable d'appliquer des ventouses deux fois au moins en vingt-quatre heures; sans cela, l'effet salutaire qu'elles produisent serait momentanément suspendu, et le poumon, vers lequel le sang a tant de tendance à se porter, serait de nouveau envahi par ce liquide. Les résultats seraient, selon moi, plus heureux et plus sensibles encore, s'il était possible de faire quatre ou cinq applications de ventouses par jour, car la révulsion serait plus continue. Inutile de dire que l'on doit prendre les précautions nécessaires pour ne pas exposer le malade au refroidissement, pour ne pas le fatiguer par des dérangements fréquents.

Dans les cas où l'on serait arrivé à reconnaître la forme apoplectique de l'hyperémie pulmonaire, ce mode de traitement serait parfaitement indiqué, et je le préférerais à tous les autres moyens qu'on emploie ordinairement contre les hémorrhagies du poumon. Il ne faudrait pas alors hésiter à en appliquer un très-grand nombre, et à répéter fréquemment cette application, afin de détourner du poumon la plus grande quantité possible de sang.

Il arrive quelquefois que la congestion pulmonaire domine telle-

ment la maladie, que les efforts du médecin sont presque exclusivement dirigés contre elle, et que, les accidents qu'elle détermine une fois conjurés, la fièvre typhoïde est ramenée à la forme simple.

Bien entendu que l'emploi des ventouses ne détournerait pas le médecin des autres indications qui se présenteraient. Ainsi l'adynamie qui accompagne si souvent cette forme de la fièvre typhoïde réclame quelque alimentation. M. Béhier donne de très-bonne heure du bouillon, de l'extrait de quinquina dans un julep, quelques cuillerées de vin de Bordeaux; en agissant ainsi, M. Béhier soutient les forces du malade, conserve à l'estomac son aptitude à recevoir ultérieurement des aliments plus substantiels, et prépare des convalescences franches. Bientôt on peut donner un lait de poule, qui se digère très-facilement, un œuf à la coque, de légers potages, des gelées végétales, des viandes blanches, etc. Rien ne demande plus de sagacité que l'alimentation à la suite de la fièvre typhoïde; il faut, pour ainsi dire, marcher à tâtons, s'arrêter s'il survient quelque exacerbation, et ne pas craindre de résister au désir du malade, qui demande sans cesse à manger; avancer graduellement si les aliments sont bien supportés. Si le délire est assez intense pour réclamer l'attention, on le combat par les antispasmodiques en lavements, seuls ou associés à l'opium. La diarrhée sera traitée par les moyens appropriés, mais elle n'est qu'exceptionnellement assez abondante pour qu'on ait besoin d'intervenir contre elle.

Il n'est pas besoin d'insister sur l'importance qu'on doit attacher à l'hygiène : on place le malade dans une salle saine, claire, aérée, d'une température douce et uniforme ; on le tient dans le plus grand état de propreté; on éloigne de lui les personnes ou les objets dont la vue lui serait désagréable. On cherche à lui inspirer de la confiance en sa guérison prochaine; on détourne de son esprit les préoccupations pénibles, les idées tristes; on évite de lui causer des émotions vives, de quelque nature qu'elles soient.

Je ne saurais mieux démontrer l'efficacité de l'application des ventouses sèches dans le cas d'hyperémie pulmonaire, qu'en rapportant quelques-unes des nombreuses observations que j'ai recueillies dans le service de M. Béhier.

OBSERVATION Ire.

Fièvre typhoïde à forme thoracique; 540 ventouses sèches. Guérison.

Le 31 janvier 1857, est entrée à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Monique, n° 32, P..... (Marie), âgée de 18 ans, domestique à Neuilly, née à Flavigny (Côte-d'Or), habitant Paris depuis un an Les réponses de la malade sont courtes, lentes à se produire, et annoncent une intelligence peu développée ou affaiblie par la maladie.

Il y a quinze jours, elle a été prise de frissons, de courbature, de diarrhée, de perte d'appétit, de soif vive, de toux intense sans expectoration. Ces symptômes ont toujours continué depuis; pour tout traitement, elle a pris des lavements simples.

État actuel, 1er février. Décubitus dorsal, faiblesse extrême, immobilité complète; mouvements impossibles, même pour boire la tisane ou pour prendre le crachoir; prostration, face vultueuse, yeux à demi fermés et peu vifs; langue sèche, rude, d'un gris sale au milieu, blanche aux bords, rouge vif à la pointe, lancéolée; lèvres et gencives couvertes de fuliginosités, dents de la mâchoire supérieure couvertes d'un enduit noir, bouche à la fois amère et pâteuse; peu de gêne pour la déglutition des liquides, quoique la mastication et la déglutition fussent pénibles au moment où elle a cessé de manger. Elle a eu dès le commencement des nausées fréquentes, qui n'ont cessé que depuis quelques jours; ventre ballonné, tympanite à l'épigastre, matité ailleurs, gargouillements abondants; douleurs spontanées, plus vives à la pression, surtout à la fosse

iliaque droite; cinq ou six garde-robes par jour; la rate est peu ou point hypertrophiée.

Pouls à 112, petit, pressé, régulier; peau chaude.

Respiration pénible, râles humides abondants dans toute l'étendue de la poitrine; toux fréquente et fatigante, sans expectoration; à la percussion, diminution de la sonorité, mais pas de matité réelle.

Sensation de chaleur partout, surdité presque complète, somnolence continuelle, délire tranquille; pas de céphalalgie.

Taches rosées lenticulaires très-nombreuses sur l'abdomen et sur la poitrine.

Les indications à remplir ici sont : combattre les symptômes pulmonaires, relever les forces de la malade; 1 gr. 50 d'ipéca, 60 ventouses sèches sur les membres inférieurs; extrait de kina, 2 gr.

2 février. Elle dit se trouver mieux, la toux seule la fatigue; moins d'oppression, moins de somnolence, moins de délire, très-peu de selles; pouls à 112; les râles sont à peu près les mêmes, la face est moins vultueuse. — Extrait de kina, 2 grammes; 80 ventouses sèches sur les membres inférieurs (40 le matin, 40 le soir), demilavement avec 12 gouttes de laudanum et 0 gr. 35 de musc; gomme sucrée; diète.

Les ventouses ont laissé sur les cuisses de larges ecchymoses de la forme du verre qui a servi à les appliquer; même état qu'hier. — Même prescription.

Le 3. Un peu de coma, le sommeil est agité, la respiration se fait plus facilement, les râles diminuent notablement d'abondance; la toux moins grasse et moins fatigante, crachats muqueux peu abondants; pouls à 95, moins petit; peau chaude, quelques tintements d'oreille, quelques éblouissements. — Même prescription, et de plus 1 gr. 20 d'ipécacuanha.

Le 4. Elle a modérément vomi, se dit mieux; moins de diarrhée, même soif; langue large, sèche, rude; toux fréquente; râles à

grosses bulles, peu abondants, s'entendant dans toute l'étendue de la poitrine, surtout à droite, à la base et en arrière; pouls à 96, peau moins chaude, beaucoup moins d'oppression. — 80 ventouses en deux fois; 2 grammes extrait de kina, gomme sucrée.

Le 5. La malade va sensiblement mieux; le pouls est à 84, la peau moins chaude; la surdité moindre, car elle entend sonner l'horloge de l'hôpital; les râles diminuent, la respiration est sensiblement améliorée, le coma moins prononcé, le délire à peine appréciable. — Même prescription, et de plus 2 bouillons et 2 potages légers.

Le 6. Il reste à peine de l'oppression; le mieux continue, les râles sont peu abondants; la malade revient sensiblement à la connaissance; la diarrhée persiste, ainsi que le ballonnement; l'état de la langue est le même; pouls à 80 ou 84, peau sans grande chaleur. — 80 ventouses sèches, lavement avec 12 gouttes de laudanum, 2 grammes extrait de kina; 2 bouillons, 2 potages.

Le 7. État général satisfaisant; la respiration est libre, pas de toux, pas d'expectoration, peu de râles; pouls, 72 à 76; état intellectuel amélioré; la malade commence à sourire et à parler. — Supprimer les ventouses; continuer le reste de la prescription.

Le 8. Plus de délire, sommeil bon, respiration facile, presque plus de râles; langue humide à la pointe, sèche à la base; diarrhée encore abondante; pouls à 56 ou 60, sans caractères spéciaux. — Même prescription.

Le 10. Pour la première fois, elle accuse de l'appétit et se dit très-bien; poitrine libre, plus de diarrhée; pouls à 60. — Pour tout traitement, 2 gram. extrait de kina; 2 bouillons, 2 potages.

Le 11, elle est tout à fait bien. — Même prescription et une portion.

Le 14, très-bien. — 2 portions.

Le 15. La malade se plaint de douleurs dans l'épaule droite, où

l'on n'observe pas de gonflement ; appétit ; garde-robes normales. — Vésicatoire volant sur le deltoïde ; même prescription du reste.

Le 16. La douleur de l'épaule est passée ; bon état ; la malade s'est levée sans avoir éprouvé de fatigue. — 2 portions.

Le 19 février, la malade sort, très-bien portante, sans grande faiblesse.

Cette observation offre un exemple de la prédominance des accidents thoraciques ou de la forme pectorale au second degré, et de l'adynamie. Sans doute, tous les phénomènes indiqués dans la description générale des symptômes ne s'y rencontrent pas, mais les plus importants s'y retrouvent presque à leur summum d'intensité. Les indications se réduisent à deux, mais elles sont formelles : combattre la congestion pulmonaire, soutenir les forces de la malade. La première indication a été remplie par l'emploi des ventouses sèches ; la seconde, par l'administration de l'extrait de quinquina. A peine avait-on commencé l'application des ventouses, que l'état de la poitrine s'améliorait. On a continué de prescrire les ventouses, et le mieux est devenu de plus en plus sensible ; en même temps, l'état général perdait de sa gravité, et bientôt la convalescence s'établissait. Une fois, il est vrai, on a donné de l'ipéca ; mais déjà la malade allait mieux, ses forces étaient assez relevées pour lui permettre de supporter les secousses du vomissement, et l'ipéca était surtout indiqué par la difficulté de l'expectoration : il a été un adjuvant des ventouses, il n'aurait pu les remplacer. Le laudanum et le musc ont été administrés contre la diarrhée et le délire, mais la grande indication a constamment été fournie par les phénomènes thoraciques ; si l'on n'eût combattu ces accidents avec avantage, la malade aurait certainement succombé par asphyxie lente. Selon moi, la guérison est due presque en entier à l'application persévérante des ventouses sèches.

OBSERVATION II.

Fièvre typhoïde à forme thoracique ; application de 480 ventouses sèches. Guérison.

Le 19 février 1857, est entrée à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Monique, n° 33, P..... (Élisabeth), âgée de 22 ans, domestique, née à Bitschwiller (Bas-Rhin), habitant Paris depuis six mois.

Accouchée il y a deux mois, elle n'a jamais été bien rétablie, parce qu'elle a repris son travail trop peu de temps après ses couches. Il est difficile d'obtenir des renseignements de cette malade.

20 février. *État actuel.* Immobilité complète, prostration extrême, yeux demi-fermés ; gencives sèches, brunâtres, couvertes de fuliginosités à la base des dents ; langue sèche, brune au milieu, rouge aux bords et à la pointe ; bouche sèche, déglutition facile ; pas de nausées, pas de vomissements, pas de douleurs abdominales ; quatre selles liquides, jaunes, quelquefois involontaires ; urines rares, difficiles et douloureuses à émettre ; inappétence complète, soif vive, râles sonores et sous-crépitants fins dans toute la poitrine ; toux fréquente ; crachats muqueux assez épais, s'arrêtant à l'ouverture buccale ; dyspnée ; pouls à 112, pressé, petit ; peau très-chaude et sèche ; céphalalgie vive, surdité intense ; taches assez nombreuses sur l'abdomen. — Gomme sucrée ; 2 verres d'eau de Sedlitz le matin ; 1 gramme extrait de kina, dans un julep, pour le soir ; 4 bouillons.

Le 21. Pouls à 112, peau chaude et sèche ; peu de diarrhée ; langue très-sale. Les phénomènes thoraciques n'ont ni augmenté ni diminué d'intensité. — 1 gramme extrait de kina pour le soir ; vu l'état de la langue, 0 gr. 05 de tartre stibié.

Le 22. L'émétique a provoqué trois vomissements peu abondants ; peu de diarrhée ; pouls à 112, petit, dépressible ; peau un peu moins chaude. — Même prescription, moins le tartre stibié.

Le 23. La respiration est beaucoup plus gênée; on entend, des deux côtés de la poitrine, au sommet, des râles sibilants; ailleurs, des râles muqueux abondants, très-fins à la base; même état du reste; pouls à 112; peau chaude, face un peu congestionnée. — Même prescription, et de plus 30 ventouses sèches sur les membres inférieurs.

Le 24. La malade dit que les ventouses l'ont beaucoup soulagée, et demande qu'on lui remette *de ces petites bêtes* (elle compare la sensation de succion qu'elle a éprouvée à la succion que produirait la sangsue): en effet, la poitrine se dilate mieux, la respiration est moins pénible, la congestion de la face moins intense: mais les râles n'ont pas sensiblement changé de caractère ni d'intensité. Pouls à 116, petit et dépressible; peau chaude, langue plus humide; pour la première fois, épistaxis; sang brun dans les crachats. — 30 ventouses sèches; extrait de kina, 1 gramme; 4 bouillons.

Le 25. Il y a eu un peu de délire; l'état de la poitrine est le même; pouls à 112; la région sacrée est rouge, et fait craindre la formation d'eschares. — 50 ventouses sèches, lavement avec 0 gr. 35 de musc et 6 gouttes de laudanum; poudre de quinquina sous la malade.

Le 26. Un peu moins d'oppression; les râles et la dyspnée ont diminué d'intensité; le pouls est le même, le délire plus calme. — Même prescription.

Le 27. La respiration est bien plus facile, les râles ont notablement diminué, le délire est moindre. — Continuer le traitement.

Le 28. Langue très-sale, bouche mauvaise; la respiration continue à être de plus en plus facile. — 40 ventouses, 1 gramme kina, 200 grammes de vin de Bordeaux; ipéca, 1 gramme; 4 bouillons; large cataplasme de charbon sur le sacrum.

1er mars. Mieux sensible, surtout pour la respiration et le délire; les râles sont bien moins nombreux, moins intenses, plus gros et plus humides. — Même prescription.

Le 2. Moins de difficulté à respirer, moins de râles; la malade

commence à entendre, car elle entend pour la première fois qu'on lui prescrit 40 ventouses, et en témoigne sa satisfaction.

Le 3. Le mieux continue ; râles peu nombreux et humides partout; pouls à 96 ; langue blanche, humide ; aspect général meilleur ; peu de diarrhée, trois selles peu abondantes; large eschare au sacrum. — 2 grammes kina, 200 grammes de vin de Bordeaux ; 30 ventouses sèches ; pansement au styrax, lavement musqué ; 4 bouillons.

Le 4, mieux plus sensible. — Même prescription, plus une portion.

Les 5, 6, 7, même traitement.

Le 8. La malade, pour la première fois, se dit bien ; pouls à 76, peau fraîche, très-peu de diarrhée ; respiration libre, à peine quelques bulles de râles muqueux. L'eschare du sacrum a $0^{m},03$ sur $0^{m},01$; sa profondeur est de $0^{mm},004$ environ ; elle est rose, bourgeonne bien. — Supprimer les ventouses ; même prescription pour le reste.

Le 9. Il n'y a plus qu'à s'occuper de l'eschare du sacrum et à diriger l'alimentation ; la poitrine est libre ; pas de diarrhée ; la cicatrisation de la plaie paraît assurée, la convalescence est franche. — Panser l'eschare ; une portion.

Jusqu'au 28, la malade reste à l'hôpital pour le traitement de l'eschare du sacrum ; elle sort alors parfaitement guérie, entendant bien, ayant bon appétit et bon sommeil ; son visage est devenu plein, et elle commence à reprendre un peu d'embonpoint.

Il est bon de noter que chaque ventouse sèche a toujours produit une petite ecchymose, sans ulcération ni suppuration ; les membres inférieurs en étaient littéralement marbrés. Ces ecchymoses disparaissaient au bout de quelques jours, sans qu'on fût obligé de s'en occuper.

Cette observation est des plus concluantes. Comme dans la précédente, la congestion pulmonaire et l'adynamie sont les symptômes

prédominants. Pendant les quelques jours que l'on attend avant d'ordonner des ventouses sèches, l'oppression augmente ; le tartre stibié, non-seulement n'apporte aucune amélioration, mais encore déprime la malade sans arrêter la marche ascendante des accidents. On applique des ventouses, et le mieux qui se manifeste aussitôt est si marqué, que la malade elle-même, malgré la gravité de sa situation, en a conscience, et demande avec instance que l'on continue la même médication. A partir de ce moment, l'état de la malade s'améliore de jour en jour ; le léger délire qui survient est une complication sans importance, qui cède facilement à un traitement approprié. La rougeur du sacrum a amené la production d'une eschare, qui heureusement s'est cicatrisée, peut-être parce que la malade était déjà en voie d'amélioration. La malade demande elle-même que l'on continue les ventouses, tant elle en éprouvait de soulagement ; il n'en est pas toujours ainsi : la sensation de succion agace, gêne les malades. Mais il ne faut pas tenir compte de leur opposition, et l'on doit persister dans l'application des ventouses, en s'efforçant de leur persuader que c'est à cette médication qu'ils doivent le mieux qu'ils éprouvent.

OBSERVATION III.

Fièvre typhoïde à forme thoracique; 550 ventouses sèches; amélioration notable, puis attaque cholériforme. Guérison.

Le 14 août 1857, est entrée à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Monique, n° 15, R..... (Élisa), cuisinière, âgée de 22 ans, née à Écranville (Calvados), habitant Paris depuis vingt mois.

Malade depuis plus d'un mois, elle dit avoir eu une fièvre muqueuse ; on l'a purgée sans grand effet. Il y a dix jours, elle a fait une fausse couche à dix mois de grossesse ; par les parties génitales, s'écoule encore du sang lochial. Elle donne sur ses antécédents des détails peu complets.

État actuel, le 14 août. Décubitus dorsal, prostration ; face hé-

bétée, congestionnée, inquiète; immobilité absolue; langue sèche, grisâtre, rouge à la pointe; bouche amère et pâteuse; soif vive; pas d'appétit; diarrhée assez abondante, ventre ballonné, gargouillement iléo-cæcal; toux fréquente, sans crachats; respiration pénible; râles sibilants et râles muqueux dans toute l'étendue de la poitrine; pas de matité, bien que la sonorité soit peu claire à la base de la partie postérieure de la poitrine; pas de retentissement de la voix; pouls à 104, peau chaude; mal de tête assez intense; taches rosées lenticulaires sur l'abdomen; il n'y a jamais eu de saignements de nez. En ville, on a mis sous l'aisselle droite un vésicatoire qui a glissé jusque sur la fesse du même côté, où il a produit vésication; l'épiderme y est enlevé, et le derme est couvert de plaques grises, comme pseudo-membraneuses. — 2 verres d'eau de Sedlitz; 100 ventouses sèches sur les membres inférieurs (50 le matin, 50 le soir); 2 bouillons, 2 potages.

Le 15. Elle a été bien purgée; pouls, 108; peau chaude; langue humide; ventre ballonné; respiration toujours difficile; toux fréquente et pénible, sans crachats; mêmes râles. — Même prescription, moins l'eau de Sedlitz.

Le 16. La respiration est moins difficile, la toux persiste sans expectoration; mêmes râles, même état du reste. — Même prescription; plus, extrait de kina, 1 gr. dans un julep.

Le 17. Pouls, 104; peau chaude, langue humide, bouche moins mauvaise, soif vive; peu de diarrhée; ventre assez ballonné, tympanique; respiration plus facile; toux grasse; crachats visqueux peu abondants, avec du sang brun, venant de l'arrière-bouche; la poitrine est un peu plus sonore à la percussion; les râles sont plus humides, moins abondants; pas de mal de tête; sommeil très-bon; taches rosées nombreuses sur l'abdomen. — 100 ventouses sèches (50 le matin, 50 le soir), lavement avec 12 gouttes laudanum; catapl.; kina, 1 gr.; 4 bouillons.

Le 18. Pouls, 100, *bis feriens;* peau chaude, langue humide; même état de la poitrine et du ventre. — Même prescription.

Le 19. Elle respire mieux, les râles ont beaucoup diminué; toujours un peu de diarrhée; langue humide. — 50 ventouses sèches (25 le matin, 25 le soir), le reste *ut supra*.

Le 30. Elle se trouve beaucoup mieux; pouls, 96, régulier, relevé; moins de diarrhée; respiration libre, presque plus de râles. — Même prescription, moins les ventouses.

Le 21. Depuis hier il est survenu une diarrhée très-abondante, la poitrine est en bon état. — Julep gommeux; kina, 1 gr.; grand lavement, avec 12 gouttes de laudanum; 4 bouillons.

Le 22. Toux pénible, râles dans toute la poitrine, sans oppression; crachats bronchiques avec quelques filets de sang brun; sommeil impossible, à cause de la fréquence des selles. — Sirop de groseilles; lavement laudanisé; 4 bouillons.

Le 23. Selles plus fréquentes encore. — Même prescription, plus potion avec 4 gouttes de laudanum.

Le 24. Dans la nuit du 22 au 23, elle a eu quelques vomissements dont on n'a pas parlé à la visite d'hier. Dans la soirée du 23, les vomissements ont recommencé; une diarrhée liquide, très-abondante, blanche, persiste; indifférence à ce qui l'entoure, aspect abattu, visage amaigri; immobilité; yeux excavés, entourés d'un cercle bleuâtre; parole faible, lente; elle se plaint d'étouffer; pouls, 100, à peine perceptible; peau froide partout; mouvements du cœur très-faibles; veines bleues volumineuses sur la poitrine. On ne peut savoir si la malade urine, les selles involontaires pouvant être mêlées d'urine. — La potion laudanisée a été vomie aussitôt après son administration; le soir on a donné de la glace; julep gommeux, 150 gr., avec 60 grammes de rhum; diète, glace.

Le 25. Elle n'a vomi qu'une fois dans la journée du 24; le soir les vomissements ont recommencé, et duré toute la nuit. Elle n'a eu qu'une selle, qui est jaune; elle paraît un peu mieux; pouls à 112, un peu relevé; la peau a repris de la chaleur; la face est moins pâle, les yeux aussi excavés. — Même prescription.

Le 26. La réaction est franchement établie; pouls, 108; peau

chaude, face rouge, yeux excavés; encore quelques vomissements; pas de diarrhée; elle a un peu uriné. — Même prescription.

A partir de ce jour, le mieux se continue, quoique de temps en temps il y ait encore quelques vomissements. Le traitement consiste surtout en précautions hygiéniques, en lavements et potions opiacés pour prévenir le retour de la diarrhée, en glace contre les vomissements. La malade sort le 10 septembre en très-bon état.

Cette observation démontre: 1° quels accidents peuvent déterminer l'application d'un vésicatoire et la dénudation de l'épiderme, dans une maladie septique comme la fièvre typhoïde; 2° que l'état du poumon s'est rapidement modifié sous l'influence des ventouses sèches. Les accidents cholériformes qui sont survenus à l'époque où la convalescence allait s'établir constituent une maladie nouvelle arrivant après une autre maladie, sans qu'il y ait entre les deux d'autre relation qu'une simple coïncidence. Lors même que la malade aurait succombé, je n'en présenterais pas moins l'application des ventouses comme ayant donné de prompts et excellents résultats.

OBSERVATION IV.

Fièvre typhoïde à forme thoracique; 600 ventouses sèches. Guérison.

Le 3 novembre 1857, entre à l'hôpital Beaujon, salle Beaujon, Léonard X....., âgé de 21 ans, scieur de long, habitant Paris depuis trois mois, ayant toujours joui d'une bonne santé.

Le 31 octobre, il a été pris de diarrhée, de faiblesse dans les jambes, de mal de tête; cet état, auquel on n'a opposé aucun traitement, a persisté jusqu'à l'entrée à l'hôpital.

État du malade le 4, à la visite : décubitus dorsal, réponses lentes, céphalalgie avec bourdonnements d'oreille, pouls à 106, peau chaude, langue sèche; ventre un peu ballonné, douloureux à

la pression dans la fosse iliaque droite, où l'on constate du gargouillement ; diarrhée, toux, râles bronchiques dans la poitrine, pas de crachats. — Gomme sucrée, eau de Sedlitz ; 4 bouillons.

Le 5. Le malade a été agité la nuit, légers soubresauts des tendons ; même état pour le reste. — Bain dans la salle ; 4 bouillons.

Le 6. Délire pendant la nuit, pouls à 100 ; les symptômes thoraciques ont augmenté ; la respiration est plus faible qu'à l'état normal, 34 inspirations par minute, oppression, râles bronchiques, pas de matité. — 150 ventouses sèches, en deux fois, sur les membres inférieurs ; lavement avec 0 gr. 50 c. de musc et 12 gouttes de laudanum ; gomme sucrée ; 4 bouillons.

Le 7. L'oppression a diminué après l'application des ventouses, mais elle n'a pas disparu ; la toux persiste également, délire pendant la nuit, soubresauts des tendons, ventre dans le même état, diarrhée, pouls à 88. — Même prescription.

Le 8. Beaucoup moins de délire, plus de soubresauts des tendons, la toux et l'oppression ont diminué ; la respiration est calme, large, sèche ; quelques râles bronchiques persistent ; ventre dans le même état, trois selles pendant la nuit ; pouls à 92, petit ; peau sèche et chaude. — Même prescription.

Le 9. Pas de délire, somnolence, peau toujours sèche et chaude, langue sèche, diarrhée, *respiration libre*. — Même prescription, plus un bain dans la salle.

Le 10. Le malade est plus éveillé, peau moins chaude, langue moins sèche, ventre moins ballonné, diarrhée ; point de délire. — Même prescription, moins les ventouses et le bain.

Le 11, même état. — Même prescription, plus 2 verres d'eau de Sedlitz et 1 gr. extrait de kina.

Le 12, pouls à 88, langue un peu humide, diarrhée, respiration très-bonne. — Bain dans la salle ; extrait kina, 1 gr.

Le 13, toujours de la diarrhée, langue sèche, subdelirium. — On supprime l'extrait de quinquina, qui dessèche la langue ; un quart de lavement avec 0 gr. 50 c. de musc.

Le 14, la langue redevient humide, la diarrhée persiste, plus de délire, pouls à 84. — Même prescription.

A partir de ce jour, la diarrhée diminue, le délire ne reparaît point; le pouls descend insensiblement et arrive à 65; il est calme, faible.

L'extrait de kina est redonné le 18 avec un léger potage; les forces se relèvent, on augmente chaque jour la quantité d'aliments, et le malade sort parfaitement guéri le 13 décembre.

On voit ici les symptômes thoraciques arriver en quelques jours à un haut degré d'intensité; à peine les ventouses sont-elles appliquées, que les accidents diminuent et bientôt disparaissent du côté de la poitrine; en même temps, le pouls perd de sa fréquence; les phénomènes nerveux diminuent également, ils disparaissent ensuite, ainsi que les symptômes abdominaux, sous l'influence d'une médication appropriée, et la convalescence s'établit franchement.

OBSERVATION V.

Accidents thoraciques; emploi de l'ipéca, puis des ventouses sèches. Guérison.

Le 11 février 1858, est entré à l'hôpital Beaujon, salle Beaujon, P..... (Jean-Baptiste), âgé de 16 ans, garçon palefrenier, né dans la Lozère, habitant Paris depuis trois mois; d'une constitution robuste, il déclare n'avoir jamais été malade jusqu'ici. Le 2 février, sans cause appréciable, il a été pris d'un brisement général, les membres inférieurs étant comme *cassés*, et d'un violent mal de tête; néanmoins il a pu ne pas s'aliter. Le 9, le 10 et le 11 au matin, il a saigné du nez. Depuis deux jours, il a des éblouissements, des vertiges, une légère douleur épigastrique, une douleur abdominale bien plus intense, et que la pression exaspère; de la diarrhée; il titube en marchant.

État le 12, *au moment de la visite.* Décubitus dorsal ; quoique l'abattement ne soit pas considérable, l'immobilité est complète ; face fortement colorée ; yeux légèrement fermés, exprimant l'inquiétude ; bouche entr'ouverte ; langue très-sèche, rouge clair à la pointe, rouge foncé ailleurs, à peine blanchâtre sur les côtés, sèche ; lèvres arides ; bouche un peu mauvaise, soif vive ; inappétence. Ventre douloureux spontanément ; la pression exagère la douleur, surtout à la région iléo-cæcale. Diarrhée assez abondante ; urines diminuées d'abondance, rouges, difficiles à émettre. Dans toute la région ombilicale, gargouillements abondants ; pouls, 88, fort ; peau très-chaude ; un peu de toux sans crachats ; la percussion et l'auscultation ne révèlent rien de particulier dans la poitrine. La céphalalgie est notablement diminuée. Ouïe dure ; peu de sommeil ; plus de délire ni de vertiges depuis que le malade s'est alité. Pas de taches sur le ventre. — Eau de Sedlitz, 2 verres ; lavement émollient ; gomme sucrée ; 2 bouillons.

Le 13. Le malade a été abondamment en diarrhée. Pas de mal de tête ; pas de sommeil. Langue poisseuse, rouge à la pointe ; pouls, 96, très-redoublé ; pas de taches. — Grand lavement à l'eau ; 2 bouillons.

Le 14. Même état ; même prescription.

Le 15. Le malade se dit assez bien. Pouls à 96, dicrote ; peau chaude ; langue blanche, rouge à la pointe ; un peu de diarrhée ; gargouillements abondants ; douleur iléo-cæcale. Peu de sommeil ; les yeux sont plus vifs. — Julep gommeux avec 0 gr. 50 d'extrait de quina ; 2 bouillons ; lavement émollient.

Le 16. Se trouve assez bien. Pouls, 100 ; peau douce, souple ; langue humide, blanchâtre ; douleur iléo-cæcale, un peu de diarrhée. — Même prescription.

Le 17. Pouls, 84 ; peau fraîche et douce ; langue toujours blanchâtre ; gargouillements et douleur iléo-cæcale ; quelques taches rosées sur le thorax. Sommeil assez bon. Il tousse depuis hier et

crache assez abondamment, quoique avec peine ; la respiration est obscure à droite et à la base. — 1 gr. 50 d'ipéca ; même prescription pour le reste.

Le 18. Il a vomi abondamment, et se dit brisé ; la respiration se fait un peu mieux à droite. — Même prescription, moins l'ipéca.

Le 19. Rien de particulier à noter. La langue est devenue rose et humdie ; plus de soif ; un peu d'appétit ; sommeil assez bon ; pas de céphalalgie. — Même prescription.

Le 20. Se dit assez bien, mais tousse beaucoup et avec effort ; on entend des râles vibrants un peu humides dans toute la poitrine ; la langue est blanche. — 1 gramme ipéca ; suspendre le kina ; 2 bouillons.

Le 21. Il a peu vomi, quoiqu'il ait fait de violents efforts qui l'ont fatigué beaucoup ; la langue est aussi blanche. On entend dans toute la poitrine des râles vibrants et muqueux très-abondants ; la toux continue ; 25 inspirations par minute. Les deux poumons sont comme engoués ; la percussion révèle une diminution d'élasticité des parois thoraciques. — 60 ventouses sèches, dont 30 le matin et 30 le soir ; 2 bouillons.

Le 22. Pas de changement notable. — Même prescription.

Le 23. Il entend mieux ; les yeux sont brillants et vifs ; les râles sont devenus moins abondants, plus humides et plus gros ; la toux persiste avec expectoration de crachats bronchiques ; taches sur la poitrine, gargouillements, douleur iléo-cæcale. — Même prescription, et de plus 1 gr. 50 d'extrait de kina.

Le 24. Il est manifestement mieux ; les râles sont plus humides, le sommeil bon ; cependant la langue reste un peu sale, et il y a un peu de diarrhée. — Même prescription.

Le 25. Le mieux continue ; la respiration se fait bien, quoique la toux persiste avec expectoration de crachats de bronchite ; mais la sonorité de la poitrine est parfaite, les râles diminués. Pouls à 80, peau fraîche et douce. — Même prescription, moins les ventouses.

A partir de ce jour, le malade va de mieux en mieux ; l'appétit augmente, la soif diminue, les symptômes thoraciques disparaissent peu à peu. Le malade sort le 25 mars, en très-bon état, toussant à peine, quoiqu'il ait été pris, le 12, d'une légère varioloïde.

On peut remarquer dans cette observation les variations fréquentes qui sont survenues dans l'état général, dans l'état de la cavité buccale, du pouls, de la poitrine, etc. La maladie, d'abord simple, prend bientôt la forme thoracique, surtout du côté droit. Tant qu'on administre l'ipéca, qui cependant paraît bien indiqué, on n'obtient que peu ou point d'amélioration, et les efforts de vomissement affaiblissent le malade. A partir de l'emploi des ventouses sèches, le mieux s'établit d'une manière évidente et continue très-régulièrement. Sans la varioloïde survenue le 12 mars, le malade serait sorti beaucoup plus tôt.

OBSERVATION VI.

Forme thoracique ; ventouses sèches en grand nombre; fausses membranes. Mort, *autopsie.*

Le 29 novembre 1858, est entrée à la salle Sainte-Monique, lit n°13, M..... (Palmyre), âgée de 20 ans, domestique, habitant Paris depuis six mois, fille. Cheveux châtain-clair, teint coloré et frais, embonpoint modéré. Excellente santé jusqu'ici. Réglée de bonne heure (13 ans) sans jamais d'interruption, mais en petite quantité et très-irrégulièrement.

La malade comprend à peine les questions qu'on lui adresse, et n'y répond que par monosyllabes ; sa parole est brève, et l'on s'aperçoit bientôt qu'elle désire ne pas être interrogée, ou parce que cela la fatigue ou parce que cela l'ennuie. Les renseignements suivants sur sa maladie avant l'entrée à l'hôpital sont donnés par les personnes chez lesquelles elle demeure. Le 2 ou le 3 novembre, elle se plaignit d'être brisée, étourdie; ce malaise augmenta les jours sui-

vants, et le 6 elle fut forcée de s'aliter : à ce moment, elle avait une céphalalgie violente, des saignements de nez abondants, de la toux, beaucoup de diarrhée. On l'a fait vomir une fois, et purgée six fois.

État actuel (30 nov.). Décubitus dorsal, immobilité complète, abattement; mains croisées sur la poitrine; enduits pultacés sur les gencives; langue collante, peu sèche, à peine sale, rouge à la pointe; inappétence, soif modérée, déglutition facile; pas de mal de gorge; la bouche n'est pas mauvaise; pas de douleurs abdominales, pas de gargouillements; pas de selles depuis trois jours; urines rouges, peu abondantes; taches très-nombreuses sur le ventre et sur la poitrine. Pouls à 108, vif, petit, avec tendance au dédoublement; peau chaude, sèche, aride; environ 40 mouvements respiratoires par minute, et de 12 en 12 inspirations, il y en a une profonde; l'air, en pénétrant par les fosses nasales (qui pourtant ne sont pas obstruées), fait entendre un souffle; la main, appliquée sur la poitrine, perçoit un frôlement, une sorte de frémissement cataire; rien à la percussion. Dans toute l'étendue du thorax, en avant et en arrière, râles vibrants, rudes, terminés par un râle sibilant très-aigu; toux assez fréquente, pénible, sans crachats. Insomnie; regard fixe, sans expression; yeux constamment ouverts aux trois quarts, pupille normale, légère surdité. Pendant la nuit, elle jette souvent ses jambes hors du lit, et demande à retourner chez ses patrons; à part cette idée fixe, pas de divagations. La principale indication est de dégager les poumons, qui sont évidemment engoués; dans ce but, on prescrit 1 gramme d'ipéca, et 120 ventouses sèches à appliquer sur les membres inférieurs (60 le matin, 60 le soir). Diète.

1er décembre. La malade n'a vomi qu'une fois; elle n'a pas eu de selles; elle paraît un peu plus éveillée, et respire plus facilement; la langue, plus humide, est moins gluante. — Bain alcalin; 120 ventouses sèches (60 le matin, 60 le soir); julep gommeux avec 1 gramme d'extrait de quinquina.

Le 2. La peau continue à être chaude, aride; le pouls est à 108;

les poumons sont un peu moins engoués; pas de diarrhée; délire tranquille; elle demande souvent et avec calme à s'en aller. — 1 gr. ipéca, 2 gr. d'extrait de kina dans un julep; 120 ventouses sèches; lavement émollient; diète.

Le 3. Le pouls est à 120, petit; la peau chaude et sèche; râles muqueux et sibilants, surtout à la base. — Grand lavement à l'eau, puis 1 quart de lavement avec 0,30 cent. de musc et 3 gouttes de laudanum; 2 gr. extrait de kina; 200 gr. bagnols; 120 ventouses sèches; 2 bouillons.

Le 4. La malade paraît plus fatiguée, plus abattue; les lèvres, les téguments du visage, sont légèrement violacés; le pouls est petit, fréquent, redoublé; la respiration est difficile, non bruyante; les poumons sont partout engoués, partout on entend des râles; pas de douleurs abdominales, pas de selles. — Même traitement, plus 30 grammes de sirop d'ipéca; sinapismes aux membres inférieurs, à la poitrine, surtout au creux épigastrique.

(Les ventouses sont supportées sans gêne aucune; elles déterminent partout des ecchymoses.)

Le 5. Moins d'oppression, moins de cyanose; ventre ballonné; pas de selles depuis six jours, malgré les lavements; langue humide et rose; pouls à 108; peau moins chaude, aussi aride; même état de la poitrine. — Continuer le tout, plus un bain et un lavement purgatif.

Le 6. La malade a eu ce matin un peu de hoquet sans nausées, néanmoins elle est un peu mieux; la langue est humide et rose, la peau moins chaude; un peu de sommeil; elle a été bien purgée. — Gomme sucrée; julep, extrait de kina, 3 gr.; bagnols, 200 gr.; lavement avec laudanum, 6 gouttes, et 0,30 cent. de musc; bain; 200 ventouses.

Le 7. Hier soir, sa respiration paraissait plus gênée; ce matin, elle est moins oppressée; elle a un peu de hoquet, quelques nausées chaque fois quelle veut cracher; pouls d'une fréquence extrême, peau chaude, moins aride. — Sirop d'ipéca par cuillerées; même traitement du reste.

Le 8. La malade a à peine vomi, mais elle a été abondamment à la selle ; elle est dans une demi-torpeur et à moitié asphyxiée ; la poitrine est partout engouée, avec des râles muqueux abondants et des râles sibilants partout ; la respiration est râlante, les lèvres œdématiées ; pouls à 140 au moins. — Extrait de kina, 3 grammes ; bagnols, 200 grammes ; ipéca, 1 gramme ; lavement avec 0,30 cent. musc et 6 gouttes laudanum.

Dans le but de combattre l'asphyxie en provoquant de puissantes inspirations, on applique à l'épigastre le marteau de Mayor ; cette application arrache quelques cris à la malade, qui se retourne brusquement ; aux points où le marteau a porté, il y a vésication.

Le 9. Elle a vomi hier un peu plus que le jour précédent ; à cinq heures du soir, elle transpirait abondamment. Aujourd'hui il y a sur les piliers et sur les amygdales des fausses membranes. Les crachats sont visqueux, transparents, moins difficiles à rejeter ; il y a des râles muqueux dans toute la poitrine ; au niveau de l'omoplate droit, on entend du souffle et un peu de retentissement de la voix. — Extrait kina, 3 grammes ; bagnols, 200 grammes ; ipéca, 1 gr. ; lavement avec musc, 0 gr. 30, et laudanum, 6 gouttes ; marteau de Mayor ; 120 ventouses sèches.

Dans la journée du 7, l'oppression a augmenté considérablement ; en même temps, est survenu un délire pendant lequel la malade s'est jetée à bas de son lit. Un râle laryngé bruyant s'est manifesté, les téguments sont devenus violacés, et l'asphyxie a terminé la vie de la malade à minuit.

Autopsie le 11, à dix heures du matin. Dans toute l'étendue du larynx, de la trachée et des grosses bronches, sécrétions pultacées gris pâle, ou plutôt blanc sale, peu adhérentes, mollasses, s'enlevant par lambeaux en certains points, ailleurs s'écrasant sous la pince ; le raclage avec le manche du scalpel les détache partout facilement ; très-peu d'écume bronchique. Sous ces produits, la muqueuse est injectée et présente de nombreuses stries violettes. Le parenchyme pulmonaire est fortement congestionné aux parties

postérieures, principalement à la base; il est rouge-brun, mat, gorgé de sang; on y distingue néanmoins les éléments qui le constituent, et un fragment jeté dans l'eau ne surnage ni ne va précisément au fond du vase; les autres parties surnagent; aucune adhérence ancienne ou récente, aucune trace de maladie organique. Le cœur est rempli de caillots bruns. La rate n'est pas sensiblement augmentée de volume, non plus que le foie; leur tissu n'est pas altéré. Les plaques de Peyer sont toutes fortement enflammées, boursouflées, violettes; les deux plaques les plus rapprochées du cæcum présentent plusieurs ulcérations peu profondes, arrondies, avec une suppuration légère. Les ganglions mésentériques sont augmentés de volume, violets, mais aucun d'eux n'est ulcéré. Rien au cerveau, si ce n'est la coloration noire du sang, dont sont gorgées toutes les veines.

La malade dont je viens de rapporter l'observation présentait, dès son arrivée à l'hôpital, des symptômes de la plus grande gravité; il est à remarquer que du côté de l'abdomen, il n'y avait aucun des troubles fonctionnels de la fièvre typhoïde; la maladie se manifestait presque exclusivement par des troubles de la respiration. Les ventouses sèches, appliquées en très-grand nombre et supportées sans aucune gêne, ont d'abord amené une amélioration qui nous donna un moment d'espoir; mais bientôt de nouveaux symptômes apparurent, et la malade a succombé. Doit-on, pour cela, accuser les ventouses sèches d'avoir été inutiles? Nullement; elles ont donné les résultats qu'on était en droit d'en attendre, et l'examen cadavérique, en révélant, dans la partie supérieure des voies respiratoires, l'existence de produits pseudo-membraneux, a montré en même temps quelle était la cause de la terminaison fatale. L'hyperémie pulmonaire, à laquelle correspondaient les symptômes de la respiration, prouve que les ventouses avaient été judicieusement appliquées; mais pouvait-on demander à celles-ci de s'opposer au développement des fausses membranes? Non. Il n'y a pas, entre la congestion et la production pseudo-membraneuse, relation de cause

à effet ; il n'y a que coïncidence, et cette coïncidence, dans une circonstance aussi grave, devait nécessairement amener l'aggravation de l'état de la malade.

Je n'ai pas la prétention d'avoir cherché à présenter les ventouses sèches comme un spécifique de la fièvre typhoïde à forme thoracique ; j'ai voulu seulement démontrer que par leur emploi on combat victorieusement un symptôme d'une extrême gravité, et qui souvent suffirait à lui seul pour conduire le malade au tombeau.

Les ventouses sèches trouvent leur application toutes les fois que l'on veut obtenir une révulsion énergique, sans recourir à des moyens douloureux, perturbateurs ou irritants. Elles conviennent dans les cas de congestions pulmonaire, cérébrale, etc., dans les bronchites des petites bronches, dans les recrudescences de l'emphysème, dans les diarrhées rebelles ; elles sont également indiquées lorsque l'on désire appeler la congestion vers un organe, par exemple à la partie interne et supérieure des cuisses dans la dysménorrhée. Selon les cas, selon l'effet que l'on veut obtenir, on les applique près ou loin de l'organe affecté, on les renouvelle ou on les suspend. Il est bien rare, quand elles sont indiquées comme je l'ai dit, que l'on n'en retire pas de grands avantages, et le médecin n'aura jamais à redouter leur emploi, puisque, même dans une maladie où l'on a à craindre les accidents que peuvent provoquer les révulsifs, leur application est d'une innocuité absolue.



QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Des lois de l'équilibre des liquides dans des espaces capillaires ; application à la circulation.

Chimie. — Caractères distinctifs de l'oxyde de calcium.

Pharmacie. — Des préparations dont l'aconit fait la base ; décrire ces préparations, les comparer entre elles.

Histoire naturelle. — Comparer entre eux les deux grands embranchements des végétaux embryonnés, désignés sous les noms de monocotylédonés et dicotylédonés.

Anatomie. — Des organes qui reçoivent des filets du nerf facial.

Physiologie. — Des principales théories de l'asphyxie.

Pathologie interne. — De la péritonite puerpérale.

Pathologie externe. — Des fractures du corps et de l'extrémité inférieure du fémur.

Pathologie générale. — Des crises dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des divers modes de rétrécissement du pharynx et de l'œsophage.

Accouchements. — Des différents modes d'allaitement.

Thérapeutique. — Valeur comparative des principaux tænifuges.

Médecine opératoire. — De la ligature des vaisseaux.

Médecine légale. — Des caractères cadavériques de la mort par submersion.

Hygiène. — De la lumière atmosphérique dans ses rapports avec la santé.

Vu, bon à imprimer.

BOUCHARDAT, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ARTAUD.